

Post-Travmatik Akut Batın Tablosu ile Ortaya Çıkan Renal Onkositoma Rüptürü

Canan ÇİMŞİT (*), Hatice ERASLAN (*), Alper HAYIRLIOĞLU (*)

SUMMARY

Traumatic Rupture of Renal Oncocytoma with Acute Abdomen Presentation

Oncocytoma, or adenoma with oncocytic features, is a benign neoplasm that is characterized by large cells with small, uniform, round nuclei and an abundant eosinophilic cytoplasm (1,2). Oncocytomas may grow to a size large enough to cause a palpable mass, pain, and hematuria, and these findings lead to an investigation for malignancy of the urinary tract or they may be asymptomatic. Small oncocytomas are often detected as an incidental mass. Although most often solitary, multiple and bilateral oncocytomas do occur (3).

In this case report, the patient who fell from a height of 3 meters without any previous complaint was evaluated. A renal hemorrhagic solid mass was found. Postoperative pathologic specimens was found to be a renal oncocytoma.

Key words: *Oncocytoma, incidental, hemorrhagic*

Anahtar kelimeler: *Onkositoma, insidental, hemorajik*

OLGU

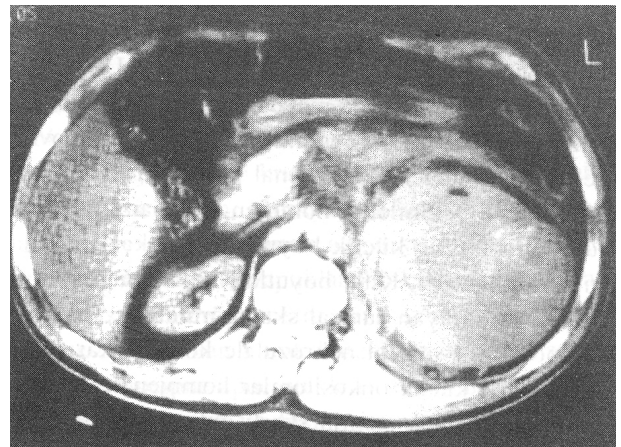
45 yaşında erkek hasta üç metre yükseklikten düşerek karın ağrısı şikayetiyle acil servise başvuruyor. Hastanın geçmişinde bilinen bir hastalığı veya şikayeti bulunmuyor. Yapılan idrar tahlilinde, 12-14 eritrosit bulunan hastada laboratuvar tetkiklerinde patolojik olarak üre 53, kreatinin 2 mg/dl, Hct 8 g düzeylerinde tespit edilmesi üzerine hasta Radyoloji kliniğine getirildi.

Yapılan US'de, sol böbrek boyutlarında artış görüldü. Sınırları böbrek parenkiminden net ayrılamayan 25x14x12 cm boyutlarında hiperekojen heterojen solid kitle ve perirenal alanda sıvı ve artmış heterojen ekojen alanlar izlendi. Böbrek dalağı kraniale deplase etmişti. Dalak boyutu ve konturları doğal olup intraparenkimal veya subkapsüler hematoma düşündürecek patolojik bulgu saptanmadı. Diğer solid organlarda belirgin sonopatoloji izlenmedi. Batın içerisinde özellikle Douglas boşluğunda yaygın sıvı görüldü. Hastaya yapılan IVP tetkikinde, sağ böbrek normal olarak değerlendirildi. Sol böbrek boyutunda artış görüldü. Sol bubreğin nefrogram fazında azal-

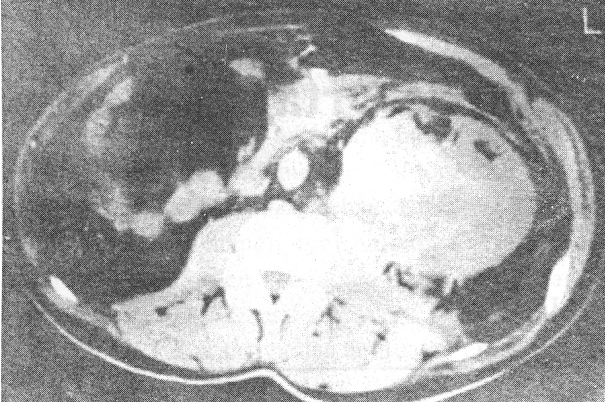
ma ve gecikme görülürken piyelogram fazı izlenmedi.

Hastanın oral veya kontrast kullanılmaksızın çekilen BT'sinde sol böbrek lojunda inferiorda iliak fossaya dek uzanım gösteren yaklaşık 25x13x11 cm boyutlarında düzensiz sınırlı heterojen dansitede kitle izlenmektedir. Kitle, böbrek parenkiminden net olarak ayrılamamaktadır. Kitle içerisinde heterojen hiperdens kanama alanları ve santralinde yer yer hipodens solid alanlar görülmektedir (Resim 1). Gerato fasyası ve pararenal fasyalarda belirgin kalınlaşma, mezenterik yağlı dokularda heterojen hiperdens kirli görünüm ve düzensiz kalınlaşmalar mevcuttur. Lezyon medialinde diyafragma kruzunda kalınlaşma görülmektedir. Lezyon psoas kası boyunca inferiora uzanmakta olup kas ile arasındaki yağlı planlar siliktir (Resim 2). Pankreas kuyruk kesimi kraniale doğru itilmiş olup lezyon ile arasındaki yağlı planlar açıktır. Lezyon, benzer şekilde dalağı kraniale ve laterale itmiş olup dalak alt polü ile sınırları ayrılamamaktadır. Sol sürrenal bez pararenal alandaki dansite artışı ve fasyalardaki kalınlaşma nedeniyle ayırddilememiştir. Renal kitle ve hematoma rapor edilen hastanın genel durumunda belirgin kötüleşme olması üzerine hasta operasyona alınmıştır.

Sol nefrektomi yapılan hastanın makroskopik patolojik incelemesinde böbrek üst polünde 12x11x6 cm boyutlarında kanamalı, iyi sınırlı tümöral kitle ve kapsül altında kanamalı alan-



Resim 1. Sol böbrek lojunda içerisinde heterojen hiperdens kanama alanları içeren kitle lezyonu.



Resim 2. Pararenal fasiyal planlarda kalınlaşma, batında sıvı.

lar saptanmıştır. Mikroskopik incelemede geniş eozinofilik sitoplazmalı, hiperkrom nükleuslu, onkositik hücrelerden oluşan, arada yer yer geniş kanama alanları içeren tümöral kitle tarif edilmiştir. Histopatolojik tanı renal onkositomadır.

TARTIŞMA

Adenomun özel bir şekli olan onkositoma, böbrekten başka tiroid, pankreas veya adrenal kaynaklı olabilir. Renal onkositomalar boyutları nedeniyle (3-10 cm) adenokarsinomlarla sıklıkla karışır. Renal tümörlerin % 4-13'ünü oluştururlar (3). Sıklıkla 6. ve 7. dekatlarda ortaya çıkarlar. Histolojik olarak onkositomalar küçük, üniform ve yuvarlak nükleusla birlikte bol eozinofilik sitoplazma ve çok sayıda mitokondri içeren büyük hücrelerden oluşmuştur (1,2). İyi diferansiye proksimal tübül hücrelerden menşei alırlar. Genelde soliter olmakla birlikte multipl veya bilateral görülebilirler (3).

Ekskretuar ürografik incelemede onkositomanın kitle etkisine bağlı kontur düzensizliği, kollektör sistemde deplasman veya fokal kaliektazi izlenebilir. US'de ekojen solid kitle görünümü mevcuttur. Malign tümör ayırımı yapılamaz. BT'de iyi sınırlı, yuvarlak veya ovoid, prekontrast incelemelerde renal parenkim ile isodens, postkontrast çekimlerde homojen boyanan kitlelerdir. Bu özellikler ile küçük boyutlu renal karsinomdan ayırdedilemez (4). Kitle boyutları büyüdüğünde hipodens, boyanmayan santral skar görülebilir (5). Renal karsinomların santral nekrozu ile kolayca karışır (6). Dolayısıyla, küçük onkositomlar homojen renal karsinomlardan, büyük santral skarlı onkositomalar büyük santral nekrozu renal karsinomlardan ayırdedilemezler (2). MRG'de T₁ ağırlıklı incelemede düşük-orta sinyalli, T₂ ağırlıklı incelemede hiperintens, postkontrast incelemelerde opaklaşan kitlelerdir. Renal karsinomdan ayırd

edilemezler. Anjiyografik olarak tipik bulgu yoktur. Tanı biyopsi ile koyulur.

Onkositomalar genellikle asemptomatik olmalarından dolayı tanı çoğu zaman raslantısal olarak ya da gelişen komplikasyonlar sonucu konur. Olgumuz klinik prezentasyon ile birlikte değerlendirildiğinde renal onkositomanın geçirilen travmaya sekonder rüptüre olduğu anlaşılmaktadır. Kitle rüptürü sonucunda periton boşluğu içine kanama meydana gelmiş ve akut batın tablosu oluşmuştur. Renal kitlelerin travmatik rüptürleri literatürde bildirilmiştir (7-12). Bu yayınlarda tarif edilen kitleler, ağırlıklı olarak anjiomiyolipomlar ve renal hücreli karsinomlardır. Renal onkositom rüptürüne bağlı akut abdomen bildirisi bir tanedir (13). Bildirilen bu olguda, hemorajik renal kist olarak izlenen lezyonun histopatolojik değerlendirilmesi sonucunda onkositomanın kistik dejenerasyonu saptanmıştır.

İntraabdominal kitlelerin travmatik rüptürleri akut batın sendromu nedenleri arasında alt sıralarda yer alırlar. Bununla birlikte, sonuçları açısından en az diğer nedenler kadar önemlidirler. Renal kitleler arasında yer alan ve travmatik rüptürleri görülen kitleler arasında onkositomalar en nadir olanlardandır. Radyolojik görüntüleme yöntemleri ile tanısı konabilen ve klinik bulgular ile birlikte tipik prezentasyonu olan renal kitlelerin arasında onkositomalar da düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Davidson AJ, Hartman DS, Choyke PL, Wagner BJ: Davidson's radiology of the kidney and genitourinary tract, 3rd edition. Saunders Philadelphia 1999.
2. Davidson AJ, Hayes WS, Hartman DS, McCarthy WF, Davis CJ Jr: Renal oncocytoma and carcinoma: failure of differentiation with CT. Radiology 186:693-696, 1993.
3. Morra MN, Das S: Renal oncocytoma: a review of histogenesis, histopathology, diagnosis and treatment. J Urol 150:295-302, 1993.
4. Jasinsky RW, Amendola MA, Glazer GM, Bree RL: Computed tomography of renal oncocytoma. Comput Radiol 9:317-314, 1985.
5. Ball DS, Freidman AC, Hartman DS, Radecki PD, Caroline DF: Scar sign of renal oncocytoma: MRI appearance and lack of specificity. Urol Radiol 8:46-48, 1986.
6. Cohan RH, Dunnick NR, Degeys GE, Korobkin M: Computed tomography of renal oncocytoma. J Comput Asist Tomogr 8:284-287, 1984.
7. Harada T, Naka Y, Miyazaki H, Morito M, Gotoh K: A case of renal cell carcinoma found in traumatic ruptured kidney. Hinyokika Kyo 31(12):2225-2230, 1985.
8. Gomes Almeida F, Reis J, Ribeiro AM. Arch Wsp Urol: Traumatic rupture of angiomyolipoma: a case report 53(3):286-289, 2000.
9. Kok AN, Aydın NE, Kolusayin O: Renal pelvic tumor diagnosed incidentally after traumatic rupture of hydronephrotic kidney. Int Urol Nephrol 26(5):501-505, 1994.
10. Renz B, Sorini P, Wachtel TL, Perry R: Traumatic rupture of a renal angiomyolipoma. Injry 20(1):50-51, 1989.
11. Woodside JR, Borden TA: Traumatic rupture of a renal cell carcinoma. J Trauma 17(12):972-974, 1977.
12. Ganji H, Bryan R, Cohn I Jr: Traumatic rupture of hypemephroma. Am J Surg 116(1):120-122, 1968.
13. Sekido N, Kawai K, Takeshima H, Akaza H, Koiso K: Renal oncocytoma mimicking hemoragic renal cyst. Int J Urol 2(5):336-338, 1995.